

健康保険 被保険者賞与支払届 総括表

常務理事	事務長	担当者	担当者

北越コーポレーション健康保険組合 御中

事業所記号

⑦ 賞与支払予定年月	賞与支払年月	支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	支給 0 不支給 1

⑧ 賞与を支給した被保険者数	⑨ 賞与支給総額(千円単位)
人	円
.....

⑩ 被保険者人数
人
.....

⑪ 賞与の名称	⑫ 変更前の賞与支払予定月				⑬ 変更後の賞与支払予定月			
	月	月	月	月	月	月	月	月

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地 〒	—
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() 局 番

【記入上の注意】

- ※印欄は、記入しないでください。
- ④は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けて下さい。
また、支給が無かったとき、不支給「1」に丸印を付けてください。
- ⑨は、全被保険者の賞与支払届⑨欄「賞与額(合計)」を総計した額を記入して下さい。
- ⑩は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入して下さい。
- ⑪は、賞与、決算手当、期末手当のように支給した賞与の種類別にその名称を記入して下さい。
- ⑬は、現在の賞与支払予定月が⑫の賞与支払予定月と異なるとき記入して下さい。
- 賞与の支給が無い場合、④、⑨に記入しないで下さい。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。
- 本手続は電子申請による届出も可能です。なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。(当該届書は、賞与支払届の添付書類として送信して下さい。)

<R1.5月改訂>